

Ubudoda abukhulelwa : the development and testing of a peer-led STI, HIV and AIDS prevention intervention for male prison inmates in South Africa

Citation for published version (APA):

Sifunda, S. (2006). *Ubudoda abukhulelwa : the development and testing of a peer-led STI, HIV and AIDS prevention intervention for male prison inmates in South Africa*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20060317ss>

Document status and date:

Published: 01/01/2006

DOI:

[10.26481/dis.20060317ss](https://doi.org/10.26481/dis.20060317ss)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 05 May. 2023

Summary

This thesis describes the development and implementation of the first ever prison based peer-led health education intervention targeted at soon to be released prison inmates in South Africa. There is a strong body of evidence from epidemiological data highlighting the multitude of challenges that are faced by inmate populations worldwide. Most inmates are usually from poor socio-economic backgrounds, with very little or no access to appropriate health care services in their communities. The complex web of criminality, unemployment, substance use and other harmful behaviours leads to poor health status amongst offenders. Studies from western countries have indicated that inmate populations carry a very high burden of HIV and AIDS infections, with infection rates reported to be up to five times higher than in the general population.

Chapter 1 gives an outline of the thesis. First we describe the state of prison health issues. Prevailing problems in incarcerated populations such as risky sexual behaviour, substance use and access to health care services and health education programmes have been explored. We then explored the application of systematic intervention development models in the area of prison health research. Furthermore the history of prison institutions in South Africa is described, more importantly the paradigm shift in prisoner rehabilitation after the era of Apartheid. Lastly the chapter gives an overview of the project from a situational analysis through intervention development, implementation and evaluation of the health education intervention for soon to be released Nguni speaking prison inmates.

Chapter 2 describes the initial structural and situational analysis of prisons as a setting for the envisaged health promotion intervention. We conducted a comprehensive access-point analysis of the prison health care system and identified structural characteristics of the correctional facilities in the KwaZulu-Natal and Mpumalanga provinces. This provided a good understanding of the right entry points for involving key-persons and groups from the correctional system in South Africa in the development and implementation of the health education intervention. Health promotion interventions emerged as an area of health care services that were not getting the necessary attention. None of the facilities involved had in-house health education programs, apart from infrequent and irregular invitations to health educators of the public health service to provide once-off talks on some issues such as substance abuse and HIV and AIDS Prevention. This was mostly done on special occasions such as 'World AIDS day' commemoration. The poor focus on health education results in inmates missing an opportunity to gain critical health information while serving time in prison.

Chapter 3 describes the cultural and linguistic considerations that needed to be taken into account in the designing and implementation of a health education intervention amongst Nguni speaking inmates. As part of developing an effective health education intervention that is tailored to the South African prison context, the understanding of illness meanings and indigenous interpretations of Sexually Transmitted Infections (STIs) and AIDS related terminology of prison inmates and prison warders was very critical.

Focus group interviews with both prison warders and inmates provided insights into the issue of everyday terminology and illness representations associated with STIs and HIV amongst Nguni speakers. The programme that was tested in this study was one of the first interventions that acknowledged the existence of traditional perceptions and interpretations of STIs amongst Nguni Speakers. The intervention allowed participants to become involved in and become familiar with prevention issues taking into account the cultural context of disease, prevention and care while the intervention was developed according to mainstream, evidence based strategies.

Chapter 4 presents data from a systematic exploration of health behaviour determinants amongst inmates, specifically psychosocial determinants. The study demonstrated that both the social cognitive theory and theory of planned behaviour are appropriate models for predicting sexual behavioural intentions amongst prison populations. The constructs of self-efficacy, sexual communication, general life skills self-efficacy emerged as the most significant variables that would serve as an entry point for a health education intervention targeting inmates. The findings emphasised that inmates needed a programme that would equip them with sexual negotiation skills as well as practical skills related to risk reduction such as correct use of condoms. Communication skills are very critical for inmates as they not only improve health related behaviour, but also enhance general interpersonal skills, which can help them avoid engaging in violent behaviour. General life skills self-efficacy such as self-efficacy with respect to conflict resolution and negotiations were also strong predictors of positive behavioural intentions amongst inmates. These skills are essential to reduce general risk taking including engaging in criminal activities and other undesirable behaviours

Chapter 5 describes the extent of substance use amongst inmate populations. Alcohol and marijuana use is extremely common amongst inmates as was shown in this study where a majority (55%) reported drinking alcohol several times a week and also more than half the participants reported using marijuana prior to entering prison. The reported use of marijuana and alcohol was strongly linked with a past history of having a STI prior to arrest, which suggested some link between substance use and risky behaviour. The belief of alcohol leading to risky sexual behaviour was strongly associated with risky sexual behaviour while on the other hand there is a strong belief amongst inmates that marijuana use did not result in risky sexual behaviour. Amongst inmates smoking marijuana is believed to actually do the opposite, of ensuring that smokers do not think about sex or have any sexual urges after smoking. This partially explains the appeal and widespread use of marijuana inside prisons as the drug is supposed to help one to pass the sentence quickly and also eliminate sexual feelings

Chapter 6 outlines the findings from the evaluation of the intervention that demonstrate that it had little impact in the short-term, with no significant differences between the control group and the experimental condition except for knowledge (about HIV and AIDS and its prevention) and intention to reduce risky sexual behaviour, with a

significantly higher increase in the experimental group as compared to the control group. Long-term effects showed some differences as the experimental group demonstrated better practical skills for practicing safer sex, better sexual negotiation skills and again a stronger intention to reduce risky behaviour in sexual encounters. There is a strong indication that most participants had been involved in criminal activities due to socio-economic reasons. The majority (67%) had been first-time offenders while the main reasons for incarceration were petty theft, housebreaking and common assault which are not considered as serious crimes. Lack of professional skills and unemployment came out strongly in the qualitative studies and therefore job skills assessment had to be included as one of the themes covered in the intervention. A very significant finding from this study was the fact that almost all the participants in the program returned home to live with their families and relatives after being released. This also made it possible to approach the participants again for follow-up measurements after their release, which was a big problem in many previous prison studies in western countries. Follow-up interviews and home visits by community correction officers showed that most families were actively engaged in ensuring that parolees are following all the parole conditions.

The study demonstrates that using peer educators amongst prison populations is a very appropriate channel of program delivery, due to the high level of credibility that ex inmates have amongst their peers. The use of both peer HIV-positive and peer HIV-negative educators helped to explore the issue of modelling even deeper and it is quite clear that inmates are less likely to look up to a peer HIV-positive role model.

Finally Chapter 7 integrates the findings of the reported empirical studies and discusses the results and the implication for health education practice and suggests further exploration of health determinants and behaviour with regard to correctional populations. Furthermore the limitations of conducting research in a previously unexplored area of research as the correctional system are outlined. Additionally recommendations are presented for future research and expansion of the prison health agenda, more especially in the context of developing countries.

Samenvatting

Deze dissertatie beschrijft de ontwikkeling en implementatie van de eerste planmatige gezondheidsvoorlichtingsinterventie in Zuid Afrika die is gericht op gevangenen die binnen afzienbare tijd ontslagen worden en die werd uitgevoerd door ex-gevangenen (peers).

Epidemiologisch onderzoek bevestigt de veelheid van problemen waarmee gevangenen over de hele wereld geconfronteerd worden. De meeste gevangenen komen uit de lagere sociaal-economische klassen, met ook in hun woongemeenschappen weinig of geen toegang tot goede gezondheidszorg. Een complex samenspel van criminaliteit, werkloosheid, alcohol- en druggebruik leidt tot een slechte gezondheidstoestand van de gevangenen. Onderzoeken uit westerse landen hebben aangetoond dat mensen in gevangenschappen veel vaker geïnfecteerd zijn met HIV en AIDS, met gerapporteerde infectiecijfers die 5 keer hoger zijn dan bij de doorsnee bevolking.

Hoofdstuk 1 geeft een overzicht van de dissertatie. Eerst geven wij een beschrijving van de gezondheidssituatie in gevangenschappen. Veelvoorkomende problemen bij gevangenen zoals risicovol seksueel gedrag, alcohol- en druggebruik en toegang tot gezondheidszorg en gezondheidsvoorlichtingsprogramma's werden onderzocht. Vervolgens onderzochten wij de toepassing van planmatige interventie-ontwikkelingsmodellen op het gebied van onderzoek naar gezondheid in gevangenschappen. Bovendien wordt de geschiedenis van het gevangeniswezen in Zuid-Afrika beschreven, waarbij de nadruk wordt gelegd op de paradigmaverschuiving naar de rehabilitatie van gevangenen na de periode van Apartheid. Tenslotte geeft het hoofdstuk een overzicht van het project van achtereenvolgens een analyse van de situatie, ontwikkeling van de interventie en de implementatie en evaluatie van de gezondheidsvoorlichtingsinterventie voor Nguni sprekende gevangenen die binnen afzienbare tijd ontslagen worden.

Hoofdstuk 2 beschrijft de initiële structurele en situationele analyse van gevangenschappen als een setting voor de beoogde gezondheidsvoorlichtingsinterventie. Wij hebben een uitgebreide access-point analyse van het gezondheidssysteem in gevangenschappen in Zuid-Afrika uitgevoerd en hebben structurele kenmerken van de gevangenschappen in de provincies KwaZulu-Natal en Mpumalanga vastgesteld. Dit gaf ons een goed begrip van de mogelijkheden om sleutelpersonen en groepen van het Zuid-Afrikaanse gevangenisstelsel te betrekken bij de ontwikkeling en implementatie van de gezondheidsvoorlichtingsinterventie. Uit het onderzoek bleek dat gezondheidsbevorderende interventies als onderdeel van de gezondheidszorg niet de nodige aandacht kregen. Geen van de betrokken instellingen had interne gezondheidsvoorlichtingsprogramma's, afgezien van zeldzame en onregelmatige uitnodigingen aan gezondheidsvoorlichters van de public health service om eenmalige praatjes te houden over onderwerpen als alcohol- en druggebruik en HIV- en AIDSpreventie. Dit werd meestal gedaan bij speciale gelegenheden zoals Wereld AIDSdag. Het gevolg van de gebrekkige aandacht voor gezondheidsvoorlichting is dat gedetineerden de gelegenheid onthouden wordt om belangrijke gezondheidsinformatie tot zich te nemen terwijl ze hun straf uitzitten.

Hoofdstuk 3 beschrijft de culturele en taalkundige overwegingen waarmee rekening gehouden moest worden bij het ontwerpen en implementeren van een gezondheidsvoorlichtingsinterventie onder Nguni sprekende gevangenen. Als onderdeel van het ontwikkelen van een effectieve gezondheidsvoorlichtingsinterventie die is toegesneden op de situatie in de Zuid-Afrikaanse gevangenissen, is het begrijpen van de betekenis die gevangenen en gevangenbewaarders aan ziekten toekennen, de inheemse interpretatie van seksueel overdraagbare aandoeningen (STIs) en de aan AIDS gerelateerde terminologie van gevangenen en gevangenbewaarders erg belangrijk. Focusgroepinterviews met zowel gevangenbewaarders als gevangenen die Nguni spreken, gaven inzicht in hoe zij praten over en welke ziektebeelden zij associëren met STIs en HIV. Het programma dat in dit onderzoek werd uitgetest, was een van de eerste interventies die het bestaan erkende van traditionele percepties en interpretaties van STIs onder Nguni sprekers. De interventie gaf deelnemers de gelegenheid om betrokken te raken bij en vertrouwd te worden met onderwerpen met betrekking tot preventie die rekening houden met de culturele context van ziekte, preventie en zorg terwijl de interventie werd ontwikkeld volgens algemeen geaccepteerde, op onderzoek gebaseerde strategieën.

Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van een systematische analyse van determinanten van gezondheidsgedrag van gevangenen, met de nadruk op psychosociale determinanten. De studie toont aan dat zowel de Sociaal Cognitieve Theorie als de Theorie van Gepland Gedrag geschikte modellen zijn om seksuele gedragsintenties onder gevangenen te voorspellen. De concepten self-efficacy, sexual communication en life skills self-efficacy kwamen naar voren als de belangrijkste variabelen die zouden kunnen dienen als een ingang voor een gezondheidsvoorlichtingsinterventie gericht op gevangenen. De uitkomsten benadrukten dat gevangenen een programma nodig hadden dat hen zou uitrusten met zowel onderhandelingsvaardigheden met betrekking tot seks als praktische vaardigheden gericht op het verminderen van risico's, zoals het juiste gebruik van condooms. Communicatieve vaardigheden zijn erg belangrijk voor gevangenen omdat zij niet alleen het gezondheidsgedrag verbeteren maar ook hun algemene intermenselijke vaardigheden vergroten, wat hen kan helpen om betrokkenheid bij geweld te voorkomen. Algemene life skills self-efficacy, zoals self-efficacy met betrekking tot oplossen van conflicten en onderhandelen, waren ook sterke voorspellers van positieve gedragsintenties van gevangenen. Deze vaardigheden zijn essentieel om algemeen risicogedrag te verminderen, inclusief betrokkenheid bij criminele activiteiten en ander ongewenst gedrag.

Hoofdstuk 5 beschrijft de mate van alcohol- en druggebruik onder gevangenen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat alcohol- en marihuanagebruik zeer algemeen is onder gevangenen, waarbij een meerderheid (55%) aangaf meerdere keren per week alcohol te hebben gedronken en eveneens meer dan de helft van de deelnemers aangaf marihuana te hebben gebruikt voordat ze de gevangenis gingen. Het gerapporteerde gebruik van

marihuana en alcohol was sterk gerelateerd aan het hebben gehad van een STI voorafgaand aan de arrestatie, hetgeen wijst op een mogelijke relatie tussen alcohol- en druggebruik en risicogedrag. De belief dat alcoholgebruik leidt tot risicovol seksueel gedrag was sterk geassocieerd met risicovol seksueel gedrag terwijl aan de andere kant er onder de gevangenen een sterk belief is dat marihuana gebruik niet leidt tot risicovol seksueel gedrag. Gevangenen geloven dat het roken van marihuana het tegenovergestelde doet; het maakt dat rokers ervan niet denken aan seks of geen zin hebben in seks na het roken. Dit verklaart tot op zekere hoogte de aantrekkingskracht en het veelvoorkomend gebruik van marihuana in gevangnissen aangezien men denkt dat deze drug helpt om de straf sneller uit te zitten en de seksuele gevoelens uitschakelt.

Hoofdstuk 6 presenteert de uitkomsten van de evaluatie van de interventie en toont aan dat de interventie weinig invloed had op de korte termijn, met geen significante verschillen tussen de controlegroep en de experimentele groep, behalve dat bij de experimentele groep de kennis over HIV, AIDS en over preventie en de intentie om risicovol seksueel gedrag te verminderen, significant meer waren toegenomen. Op de lange termijn bleken er enige verschillen te zijn, waarbij de experimentele groep aangaf zowel over betere praktische vaardigheden voor het beoefenen van veiligere seks te beschikken als over betere onderhandelingsvaardigheden met betrekking tot seks en zij hadden nog steeds een sterkere intentie tot het vermijden van risicovol seksueel gedrag.

Er zijn sterke aanwijzingen dat de meeste deelnemers betrokken zijn geweest bij criminele activiteiten vanwege sociaal-economische redenen. De meerderheid (67%) had voor de eerste keer de wet overtreden, terwijl de belangrijkste redenen voor opsluiting kruimeldiefstallen, inbraken in huizen en gewone overvallen waren, die niet worden beschouwd als ernstige misdaden. Het gebrek aan professionele vaardigheden en werkloosheid kwamen sterk naar voren uit de kwalitatieve onderzoeken en daarom moest beoordeling van de vaardigheden voor werk toegevoegd worden als een van de onderwerpen van de interventie. Een belangrijke uitkomst van dit onderzoek was het feit dat bijna alle deelnemers aan het programma na hun vrijlating uit de gevangenis teruggingen naar huis om weer bij hun familie te gaan wonen. Dit maakte het ook mogelijk om hen voor dit onderzoek opnieuw te benaderen voor na-metingen na de in vrijheidstelling, wat een groot probleem is gebleken in veel studies onder gevangenen in westerse landen. Vervolginterviews en huisbezoek door community correction officers lieten zien dat de meeste families actief betrokken waren bij het ervoor zorgen dat de voorwaardelijk vrijgelatenen voldeden aan alle voorwaarden voor de voorwaardelijke invrijheidstelling.

Het onderzoek toont aan dat het gebruiken van ex-gevangenen als voorlichters een erg geschikt middel is om een interventie bij gevangenen uit te voeren, vanwege de grote geloofwaardigheid van ex-gevangenen bij gevangenen. Het gebruiken van zowel HIV-positieve als HIV-negatieve ex-gevangenen als gezondheidsvoorlichters hielp om het onderwerp van modeling nog diepgaander te onderzoeken en het is duidelijk dat

gevangenen minder geneigd zijn om op te kijken naar een HIV-positieve ex-gevangene als rolmodel.

Tenslotte worden in hoofdstuk 7 de resultaten van de empirische onderzoeken geïntegreerd en worden de resultaten en implicaties voor de praktijk van de gezondheidsvoorlichting besproken en worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek naar determinanten van gezondheid en gedrag met betrekking tot gevangenispopulaties. Daarnaast worden de beperkingen bij het uitvoeren van onderzoek in een nog weinig bekend gebied van de wetenschap als het gevangeniswezen, geschetst. Bovendien worden aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek en voor meer aandacht voor gezondheidsvraagstukken in gevangenissen, meer speciaal in de context van ontwikkelingslanden.